

Pressemitteilung

Zeitbombe Gefäßverkalkung – wenn die Gefäße eng werden

Die Kathetertherapie: minimal invasiver Eingriff mit maximaler Wirkung

München, 10. September 2007. Die endovaskuläre Kathetertherapie wird bei arteriellen Gefäßverschlüssen immer erfolgreicher: Erstmalig haben die Studien FAST und ABSOLUTE (2006/2007 publiziert) nachgewiesen, dass diese Therapie bereits im Stadium II der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), bei Patienten mit eingeschränkter Gehstrecke Erfolg verspricht. Die Patienten konnten dank dieser nun früher angewandten Methode rascher ihre Gehstrecke steigern und ihre Lebensqualität deutlich erhöhen. In den schweren Stadien III und IV ist die Kathetertherapie bereits seit Ende der 70er Jahre etabliert. Durch diese Behandlungsmethode können drohende Amputationen jetzt noch rechtzeitig vermieden, Schmerzen erheblich reduziert und die Wundheilung positiv beeinflusst werden.

Gefäß- und Herzkrankheiten sind die häufigste Todesursache bei Menschen über 65 Jahren.

Rund 4,5 Millionen Menschen leiden an Durchblutungsstörungen der Becken- und Beinarterien, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, auch PAVK genannt. Bei rund 90 Prozent der Patienten finden sich die Gefäßverengungen an den Beinen Mehr als 20 Prozent der über 65 Jährigen sind betroffen - Tendenz steigend. Diese Patienten haben ein doppelt so hohes Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden wie gleichaltrige Gesunde. Das Tückische ist, dass die Krankheit jahrelang unbemerkt bleibt, bis es zu den typischen Beschwerden kommt wie Schmerzen beim Gehen. Wird die Erkrankung dann nicht konsequent behandelt, droht der totale Gefäßverschluss. 35.000 Patienten jährlich werden in diesem lebensgefährlichen Zustand amputiert.

Gefäßverkalkung, Ursache der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit entsteht in der Regel durch eine Gefäßverkalkung (Atherosklerose). Hier kommt es zu Fett-, Kalk- und Eiweißablage-

rungen, die so genannten Plaques, die das Gefäß allmählich verengen und den Blutfluss einschränken. Dieser schleichende Prozess kann zu einem Gefäßverschluss führen oder die Plaque reißt ab und es kommt an der Gefäßinnenwand zu einer Wunde. Im Wundheilungsprozess lagern sich dort Blutplättchen an, die ein Blutgerinnsel (Thrombus) produzieren können. Das führt dann zu einer Durchblutungsstörung oder einem akuten Verschluss.

Stadien der PAVK

Man schätzt, dass ungefähr jeder dritte Deutsche über 40 verkalkte Gefäße hat und bereits unerkant im beschwerdelosen Stadium I der PAVK lebt. Beschwerden treten erst im Stadium II in Form der „Claudicatio intermittens“ („sich wiederholender Schmerz“) auf: Schmerzen zwingen den Patienten immer wieder zu Pausen beim Gehen. Das regelmäßige Stehen bleiben hat der Krankheit den verharmlosenden Namen Schaufensterkrankheit gegeben. In Stadium III ist das Bein in Ruhelage schmerzhaft und im Stadium IV entwickeln sich durch permanente Durchblutungsstörungen „offene Beine“ (ischämische Wunden). Wenn jetzt nicht gehandelt wird, droht die Amputation.

Die minimal invasive Behandlung: Katheterintervention im Gefäß (PTA)

Die verengte Arterie wird mit einem Ballon aufgedehnt (perkutane transluminale Ballongangioplastie, PTA) und manchmal zusätzlich mit einer Drahhülse (Stent) offen gehalten. Professor K.-L. Schulte, DGA-Gefäßspezialist meint: „In den letzten Jahren hat sich diese Methode derart verbessert, dass zu fast 100 Prozent der Blutfluss durch das betroffene Gefäß wieder hergestellt werden kann.“ In Deutschland werden jährlich ca. 150.000 PTAs durchgeführt, meist im Bereich der Oberschenkel- und Kniearterien (60 Prozent) und meist in Stadium II.. Aber auch an den hirnersorgenden Arterien wird die PTA und gleichzeitiges Stenting durchgeführt und ersetzt zunehmend die Operation.

Auch die amerikanischen kardiologischen Fachgesellschaften (AHA, ACC, 2006) und ein transatlantisches Therapie-Leitlinienpapier (TASCII, 2007) empfehlen Katheterinterventionen bereits im Stadium II der PAVK. Sie befürworten auch den zusätzlichen Einsatz von Stents bei extremen oder langen Einengungen, die durch PTA nicht ausreichend aufgeweitet werden können.

Dabei war der Einsatz von Stents lange umstritten: Nach einem Jahr waren mehr als die Hälfte der mit älteren Stenttypen behandelten Gefäße (Oberschenkel-Kniebereich) wieder verschlossen. Erst die Entwicklung der neuen Nitinolstents brachte mehr Erfolg für die Patienten.

Die PTA ist als alleinige Therapiemaßnahme im Oberschenkel- und Kniearterienbereich bis zu einem Gefäßverschluss von fünf Zentimetern ausreichend (FAST-Studie). Nach einem Jahr waren über 60 Prozent der mit PTA behandelten Gefäße immer noch offen. Bei längeren Verschlüssen (10 cm) bewies die ABSOLUTE-Studie, dass die Kombination von PTA und Stenting den größten Erfolg hat: Über 60 Prozent der Gefäße waren nach zwei Jahren noch offen. Die Offenheitsrate bei alleiniger PTA lag bei diesen langen Verschlüssen nach einem Jahr bei nur 40 Prozent.

Patient und Arzt entscheiden sich immer häufiger für einen Kathetereingriff und immer weniger für chirurgische Gefäßeingriffe. Da viele Erkrankte ältere Menschen in einem schlechten Allgemeinzustand sind, ist die PTA wesentlich risikoärmer und verträglicher.

Um die Sicherheit von Kathetereingriffen langfristig zu überwachen, führt Professor K.-L. Schulte ein PTA-Register: „Gerade im Hinblick auf den aktuellen Skandal um die Materialermüdung von Kniegelenkprothesen, ist ein Prothesenregister wirklich ein Muss! Wir betreiben ein solches für Gefäßeingriffe mit Ballonkathetern und Stentprothesen seit zwei Jahren“, so Prof. K.-L. Schulte aus Berlin.

Zukunft: Die Forschung geht weiter

Die Forschung bemüht sich derzeit um weitere invasive Therapiemaßnahmen, die den Patienten möglichst wenig belasten. Der Einsatz der Laserangioplastie (PTLA) tritt dabei in den Hintergrund.

Intensiv erforscht wird, inwieweit speziell beschichtete Ballons und Stents zum Einsatz kommen, die wachstumshemmende Substanzen im Gefäß freisetzen und so einen erneuten Verschluss des Gefäßes verhindern.